

骨粗鬆症連携情報提供書

総合守谷第一病院

先生ご机下

令和 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名

性別 男 ・ 女 職業

患者住所

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)

傷病名

骨粗鬆症 ( 現在治療中 骨粗鬆症疑い)

紹介目的

治療導入要否検討お願いします

治療変更要否検討お願いします

既往歴および家族歴

症状経過および治療経過

ステロイド内服歴 糖尿病 CKD がんの既往

その他特記事項

現在の処方

ビタミン D3 製剤 (成分名：エルデカルシトール・アルファカルシトール)

SERM (成分名：ラロキシフェン・バゼドキシフェン)

ビタミン K 製剤 (成分名：メナテトレノン)

経口 BP 剤 (成分名：アレンドロン酸・リセドロン酸・ミノドロロン酸) 年 月 開始

注射 BP 製剤 (成分名： ) 年 月 開始

PTH 製剤 (成分名：テリパラチド連日・テリパラチド酢酸塩週 1or 週 2) 年 月 開始

抗 RANKL 抗体製剤 (製品名：プラリア )

抗スクレロスチン抗体製剤 (製品名：イベニティ )

最短日

いつでも可能